

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD PLAN DE TRABAJO Y MONITOREO 2015

LIMA, 17 DE MARZO DE 2015

LA DENUNCIA

EL DIA 21 DE FEBRERO DE 2015 APARECIO EN EL DIARIO CORREO UNA NOTA PERIODISTICA DONDE EL CONGRESISTA DE LA REPUBLICA FREDDY SARMIENTO BETANCOURT Y EL CONSEJERO REGIONAL HERMER ALZAMORA MORAN CONFIRMAN LA DENUNCIA DE ALGUNOS USUARIOS DEL SIS SOBRE COBROS INDEBIDOS EFECTUADOS EN EL EE.SS. I-2 SAN SEBASTIAN PERTENECIENTE A LA ACLAS SANTA ROSA DE PIURA.

LA INVESTIGACION

TRAS LA CONFIRMACION VERBAL DE LAS DENUNCIAS HECHAS, EL DIA 23 DE FEBRERO DE 2015 SE PROCEDE A SOLICITAR UNA INVESTIGACION Y EL INFORME CORRESPONDIENTE AL COORDINADOR DEL EQUIPO DE SEGUROS DE SALUD DE NUESTRA DIRESA PIURA. DICHO INFORME NOS ES REMITIDO EL 27 DE MARZO DE 2015.

EL INFORME

EL 24-02-15 SE INTERVIENE EL EE.SS. I-2 SAN SEBASTIAN. SE VERIFICA LA HC 4020511201 CORRESPONDIENTE A LA PACIENTE CELINA BECERRA DE HERNANDEZ DE 68 ANOS DE EDAD DOMICILIADA EN LA MZ. A9 LOTE 29 DEL AA.HH. LUIS PAREDES MACEDA DEL DISTRITO 26 DE OCTUBRE CON DNI 27972564 DONDE CONSTA LA ATENCION DE LOS DIAS 19 Y 20 DE FREBERO DE 2015 CON UN COMPROBANTE DE PAGO N° 078947 POR UN MONTO DE S/. 8.00 NUEVOS SOLES DEL DIA 20 (PUES EL 19 FUE ATENDIDA DE MANERA GRATUITA POR EL SIS) EFECTUADO POR LA TECNICA ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO DE ADMISION SRA. ROXANA ANDRADE COLLANTES CON LOS DX. TUMORACION ANEXIAL DERECHA A D/C. NM OVARIO DERECHO Y HERNIA UMBILICAL.

CONFIRMADO EL COBRO INDEBIDO SE HA PROCEDIDO A DEVOLVER EL DINERO A LA PACIENTE COMO CORRESPONDE Y A TIPIFICAR LA FALTA PARA LA APERTURA DE UN PROCESO ADMINISTRATIVO EN LA DIRESA. LA JEFA DEL EE.SS. LE HA REMITIDO A LA SERVIDORA INVOLUCRADA EN LOS HECHOS UNA LLAMADA DE ATENCION POR ESCRITO CONFORME CORRESPONDE AL DL 276. IGUALMENTE SE HA HECHO LLEGAR UN DOCUMENTO A LA ACLAS SANTA ROSA Y A LOS EE.SS. QUE LA CONFORMAN CON UNA SERIE RECOMENDACIONES PARA UN ADECUADO MANEJO DEL SIS Y LA ADMINISTRACION DEL EE.SS.

ES NECESARIO AGREGAR QUE CON FECHA 12 DE FEBRERO DE 2015 SE DESARROLLO EN EL AUDITORIO DE LA DIRESA UNA CAPACITACION POR PARTE DEL EQUIPO DE SEGUROS DE SALUD A LAS CLAS DE NUESTRA JURISDICCION DENOMINADA OPERATIVIZACION DE INDICADORES CAPITA 2015 QUE DEBIO SER SOCIALIZADA POR LOS RESONSABLES DEL SIS DE CADA ACLAS Y LOS EE.SS. QUE LAS CONFORMAN A SUS RESPECTIVOS TRABAJADORES.

OBJETIVO CENTRAL DE POLÍTICA DEL PAÍS **INCLUSIÓN SOCIAL**

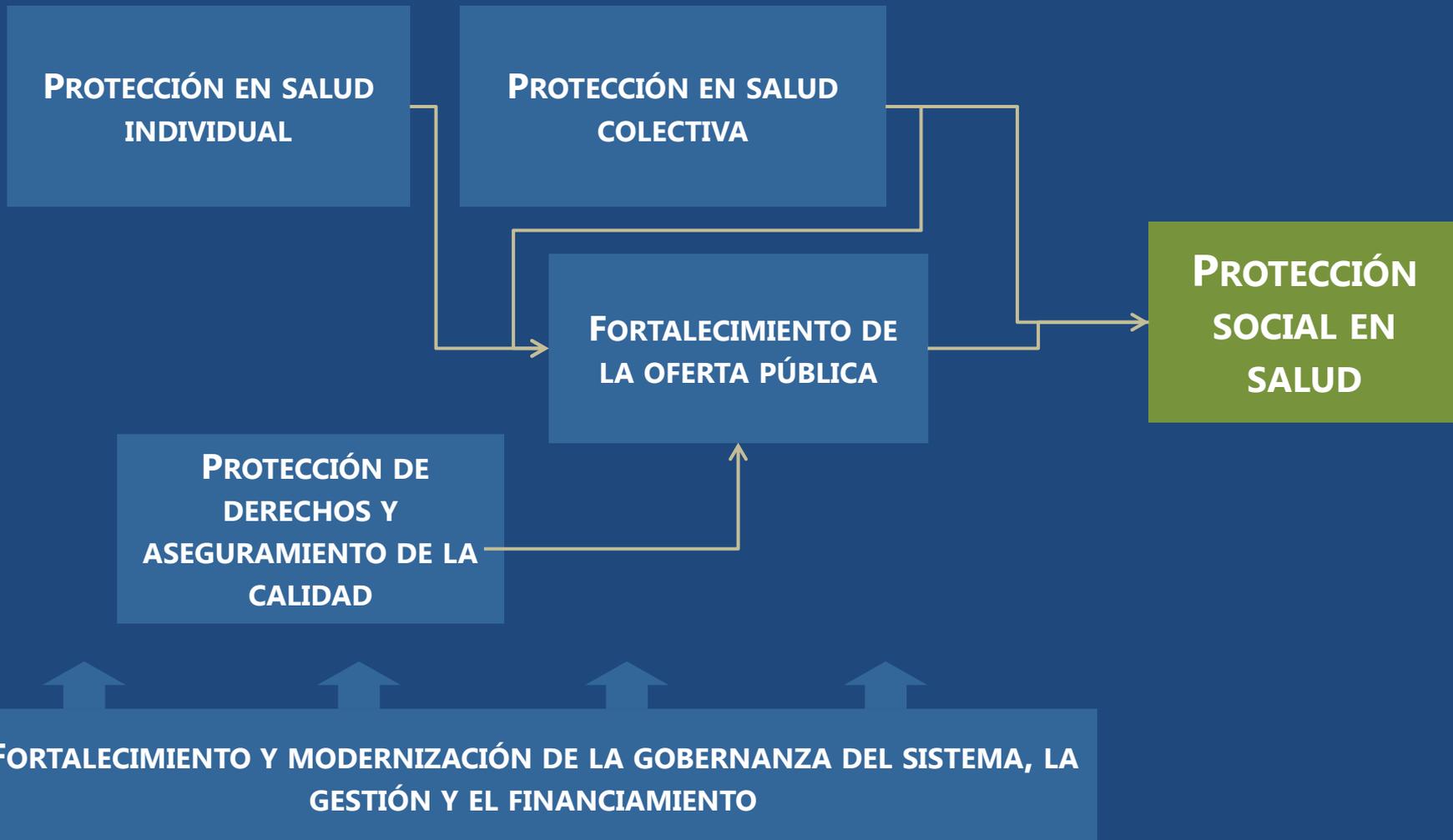


UNIVERSALIZAR LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

TODA LA POBLACIÓN ACCEDA A
MÁS Y MEJORES CUIDADOS
INTEGRALES SIN RIESGO DE
EMPOBRECERSE

REFORMA EN SALUD

COMPONENTES



ACUERDOS DE GESTION

Los Convenios de Gestión son una herramientas clave de la gestión por resultados, orientados a mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud.

Se enmarca dentro de la “teoría del principal-agente”. El agente se compromete a alcanzar una serie de metas (resultados) que se resumen en compromisos e indicadores. El principal se encarga de medir los acuerdos y ofrece un incentivo por el cumplimiento de los mismos.

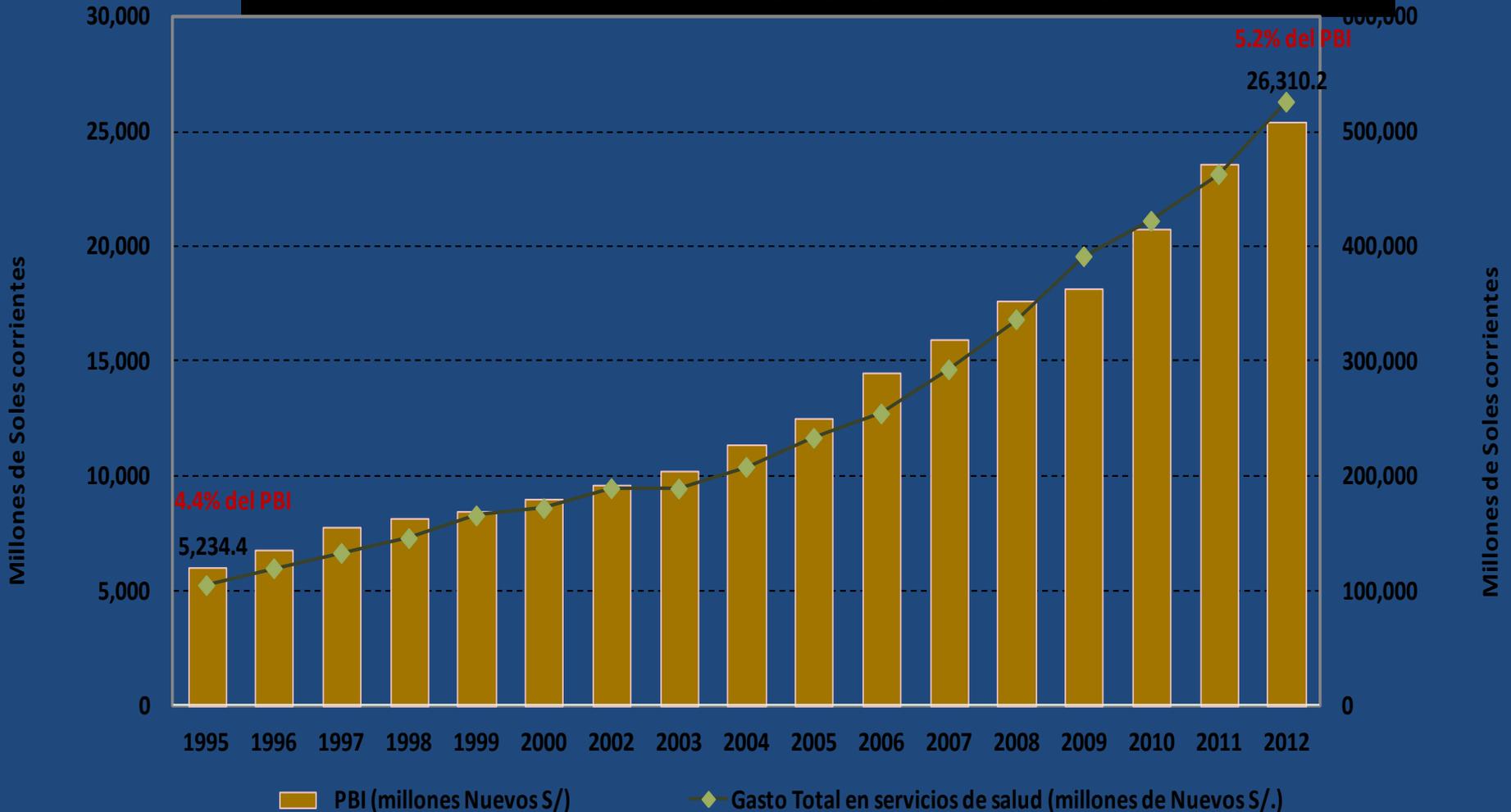
Buscan hacer coincidir los objetivos del principal y el agente.

Las metas deben ser cuantificables para un periodo determinado de tiempo, y de fácil evaluabilidad.

Los incentivos deben ser más para alentar o emular que para inhibir o sancionar.

MODERNIZACIÓN DEL GOBIERNO EN SALUD Y EL FINANCIAMIENTO

INCREMENTO DEL GASTO TOTAL EN SALUD



Fuente: Cuentas Nacionales en Salud. MINSA

XX Reunión Ordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud Lima, 5 y 6 de marzo de 2015

**Prioridades de política
intergubernamental de
salud del Gobierno
Nacional y los Gobiernos
Regionales
2015 -2016 consensuadas
entre el MINSA y la ANGR**

**Aníbal Velásquez Valdivia
Ministro de Salud**

I. Ampliar la cobertura poblacional de protección en salud

1. Universalizar la protección en salud fortaleciendo los procesos de cobertura de poblaciones vulnerables no asociadas a evaluación socio económica.

1.1 Menores de 5 años y madres gestantes.

1.2 Escolares de inicial y primaria de ámbito de Qaly Warma.

1.3 Poblaciones de zonas alejadas, indocumentados y personas que viven en albergues.

1.4 Pequeños contribuyentes sin seguro de salud.

II. Ampliar y mejorar los Servicios de Salud

1. Fortalecer el primer nivel y segundo nivel de atención de salud invirtiendo en establecimientos estratégicos priorizados con los gobiernos regionales, al 2016.
2. Modernizar la gestión de las inversiones en salud:
 - 2.1 Elaboración de planes multianuales de inversiones en salud.
 - 2.2 Establecimiento de mecanismos de concertación intergubernamental y sectorial.
3. Gestionar la sostenibilidad de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud
 - 3.1 Fortalecer el equipamiento de los establecimientos de salud de los 25 gobiernos regionales.
Priorizar el fortalecimiento de emergencias, UCI, sala de operaciones de los hospitales regionales.
 - 3.2 Desarrollo de planes y estrategias alternativas de mantenimiento de establecimientos de salud.

II. Ampliar y mejorar los Servicios de Salud

4. Fortalecer las alianzas con el sector privado, en el marco de la reforma del sector salud, para responder a la demanda de los servicios de salud fortaleciendo la oferta pública.
5. Dotar de recursos humanos para la atención primaria concordante con la implementación del plan de inversión.
6. Fortalecer la gestión de los convenios para pago capitado para el primer nivel de atención.
7. Ampliar el uso de los servicios a través de los convenios de intercambio prestacional de servicios entre MINSA-SIS, MINTRA-EsSalud y Gobiernos Regionales y Lima Metropolitana.
8. Implementar las Redes integradas de atención primaria de la salud (RIAPS), para fortalecer de manera articulada la oferta de servicios a la población.

QUE ES EL SIS

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

En 1997, las autoridades de salud pusieron en marcha un programa de subsidio a la demanda, denominado Seguro Escolar Gratuito (SEG), que debía cubrir a los escolares matriculados en escuelas públicas a escala nacional. Sin embargo, el mecanismo de focalización en función de las escuelas públicas tuvo importantes limitaciones, produciéndose considerable filtración, aunque una alta cobertura de ese grupo.

Durante 1998 se creó otro programa de subsidio, denominado Seguro Materno Infantil, el que cubría a gestantes y niños menores de 5 años. Como estrategia piloto, se implementó en sólo 5 de regiones del país, ampliándose luego a 8 regiones durante el año 2000. De acuerdo a las evaluaciones efectuadas, tuvo menor filtración que el SEG, pero baja cobertura.

Ambos programas se fusionaron el año 2001 en el Seguro Integral de Salud, previa conformación de una instancia transitoria denominada Unidad de Seguro Público.

Los Objetivos funcionales del SIS en el ambito sectorial, son los siguientes:

- a) Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad.
- b) Promover el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.
- c) Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

SIS

- REPOSICION: MEDICAMENTOS E INSUMOS
30%
- GESTION: CAS, FORMATERIA Y TERCERIZACION
70%

Cuadro N° 01: Número de Afiliados SIS 2012 a Nov. 2014

LO QUE CORRESPONDE AL 59.9% DE NUESTRA POBLACION

AÑO	Nº DE AFILIADOS SIS
2012	765.568
2013	927.524
2014 (A NOVIEMBRE)	1.092.088

PROVINCIA	POBLACION ASIGNADA 2014	Nº AFILIADOS SIS	% AFILIACION
HUANCABAMBA	126.960	116.238	91,55%
AYABACA	141.108	124.198	88,02%
MORROPON	157.123	126.814	80,71%
SECHURA	77.731	50.601	65,10%
SULLANA	314.969	177.248	56,27%
PIURA	754.849	376.410	49,87%
PAITA	123.878	62.691	50,61%
TALARA	132.878	57.888	43,56%
TOTAL	1.829.496	1.092.088	59,69%

	INDICADOR PRESTACIONAL CAPITA 2014	Enero - Setiembre 2014			
		Valor alcanzado	Meta	Resultado	
1	Porcentaje de niños < de 1 año con 7 CRED y suplementados con 2250 mg de hierro	268	2%	25%	8,0%
		16.685			
2	Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales o más	6.701	59%	50%	118,0%
		11.504			
3	Porcentaje de Atendidos en Prestaciones Bucales	91.978	10%	20%	50,0%
		927.535			
4	Porcentaje de atendidos con profilaxis antiparasitaria	83.823	27%	20%	135,0%
		317.211			
5	Porcentaje de Atendidos con Prestaciones de Salud Reproductiva	97.388	18%	30%	60,0%
		568.720			
6	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino	20.417	11%	35%	31,4%
		195.426			
7	Porcentaje de tamizados en problemas de salud mental.	124.901	14%	15%	93,3%
		927.535			
8	Porcentaje de escolares de instituciones educativas públicas Qaliwarma - PSE	59.466	85%	100%	85,0%
		70.054			
9	Porcentaje de referencias justificadas			80%	
10	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP	4.707	69%	50%	72,5%
		6.725			

EVALUACION NACIONAL EN SALUD

RESULTADOS DE DESPEÑO 2013		RESULTADOS DE DESPEÑO 2014	
REGION	CALIFICACION	REGION	CALIFICACION
HUANCAVELICA	OPTIMO	AYACUCHO	OPTIMO
AYACUCHO	OPTIMO	APURIMAC	OPTIMO
ANCASH	OPTIMO	ANCASH	OPTIMO
LIMA NORTE	OPTIMO	JUNIN	OPTIMO
PASCO	OPTIMO	MOQUEGUA	OPTIMO
HUANUCO	OPTIMO	LIMA REGION	OPTIMO
TACNA	OPTIMO	SAN MARTIN	ALTO
CAJAMARCA	OPTIMO	MADRE DE DIOS	ALTO
CUZCO	OPTIMO	CALLAO	ALTO
LA LIBERTAD	OPTIMO	HUANCAVELICA	ALTO
MADRE DE DIOS	ALTO	ICA	ALTO
APURIMAC	ALTO	PASCO	ALTO
LORETO	ALTO	LORETO	ALTO
LIMA CIUDAD	ALTO	UCAYALI	MEDIO
TUMBES	MEDIO	LIMA ESTE	MEDIO
AREQUIPA	MEDIO	TACNA	MEDIO
ICA	MEDIO	LA LIBERTAD	MEDIO
CALLAO	MEDIO	CAJAMARCA	MEDIO
SAN MARTIN	MEDIO	CUZCO	MEDIO
UCAYALI	MEDIO	AMAZONAS	BAJO
JUNIN	MEDIO	PIURA	BAJO
LIMA ESTE	MEDIO	HUANUCO	BAJO
LAMBAYEQUE	MEDIO	LIMA SUR	BAJO
LIMA SUR	BAJO	AREQUIPA	BAJO
AMAZONAS	BAJO	PUNO	BAJO
PIURA	BAJO	TUMBES	BAJO
MOQUEGUA	BAJO	LIMA CIUDAD	BAJO
PUNO	BAJO	LAMBAYEQUE	BAJO

2015	36,321,400	BASAL
	5,533,636	Ajuste Poblacional
	1,674,417	Ajuste Inflacionario
	395,981	IDH (Índice Desarrollo Humano)
	0	Evaluación de Desempeño
	0	Ámbito VRAEM
	0	Ámbito DATEM
	512,020	Dispersión Geográfica
	640,936	Zona de Frontera
	45,078,389	CAPITA FINAL

CRONOGRAMA:

MICRORRED	Mar. 2015	Abr. 2015	May. 2015	Jun. 2015	Jul. 2015	Ago. 2015	Sep. 2015	Oct. 2015	Nov. 2015	Dic. 2015
Microrred Piura	X		X		X		X		X	
Microrred Castilla		X		X		X		X		X
Microrred Catacaos	X		X		X		X		X	
Microrred Huancabamba		X		X		X		X		X
Microrred Huarmaca	X		X		X		X		X	
Microrred Sechura		X		X		X		X		X
Microrred Chalaco			X			X			X	
Microrred Chulucanas	X			X			X			X
Microrred Canchaque			X			X			X	
Microrred Morropón		X			X			X		
Microrred Salitral			X			X			X	
SRS LCC Sullana		X			X			X		

- COMPRA REGIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
- COORDINACION CON EL NIVEL CENTRAL PARA EL ABASTECIMIENTO URGENTE DE MICRONUTRIENTES

Más Salud

Campana de 10 días en Huancababa y Huarmaca
DESDE EL 28 DE MARZO en alianza con el PAS
del GORE. Consultas generales, de especialidad
y cirugías de día.

RED BINACIONAL DE SALUD CON COOPERACION
ITALIANA

REUNION TECNICA BINACIONAL PARA FORTALECER
LA RED BINACIONAL DE SALUD PERU-ECUADOR
SUYO-MACARA Y LANCONES-ZAPOTILLO LOS DIAS
24 Y 25 DE MARZO EN LA CIUDAD ECUATORIANA
DE MACARA